



Universidad  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

### **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS**

### **HEALTH EDUCATION PROGRAM AIMED AT PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE SUBJECT TO HEMODIALYSIS**

Autor:

Cristina Mayayo Haro

Director:

José Raúl Pérez Sanz

Facultad de Ciencias de la Salud

2020-2021

## **INDICE**

Resumen.....	1
2. Abstract.....	2
3. Introducción.....	3
4. Justificación.....	9
5. Objetivos.....	10
6. Metodología.....	10
7. Desarrollo.....	13
7.1 Valoración y Diagnóstico.....	13
7.2 Planificación.....	15
7.2.1 Objetivos.....	15
7.2.2 Población Diana.....	16
7.2.3 Recursos.....	16
7.2.4 Estrategias.....	17
7.2.5 Actividades/Sesiones.....	18
7.2.6 Actividades.....	19-22
7.3 Ejecución.....	23
7.4 Evaluación.....	24
8. Conclusiones.....	25
9. Bibliografía.....	26-32
10. Anexos.....	33-45

## **1. RESUMEN**

**Introducción:** La insuficiencia renal crónica, supone la pérdida lenta, progresiva e irreversible de las funciones renales, esto supone una reducción progresiva de la capacidad física y aumenta la mortalidad. La enfermedad renal crónica se considera un creciente problema socioeconómico y de salud pública para todos los sistemas de salud a nivel mundial. Cuando se instaura la fase terminal de la enfermedad, es necesario comenzar con el tratamiento sustitutivo renal, entre los que se encuentra la hemodiálisis.

**Objetivo principal:** Elaborar un Programa de Educación para la Salud para mejorar los conocimientos y así también el control sobre la enfermedad de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

**Metodología:** Tras realizar una extensa búsqueda bibliográfica lo que se trató es de recoger toda la información necesaria para poder elaborar un programa de salud para pacientes sometidos a hemodiálisis.

**Conclusión:** La Educación para la Salud es un recurso muy potente para poder sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de mantener el control sobre su salud y enfermedad y es una de las herramientas que debe facilitar el profesional de Enfermería.

Por ello, con este programa de salud se trató de ampliar los conocimientos sobre su autocuidados, de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

**Palabras clave:** Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, alimentación, salud mental, ejercicio físico

## **2. ABSTRACT**

**Introduction:** Chronic renal failure supposes the slow, progressive and irreversible loss of renal functions, this supposes a progressive reduction of physical capacity and increases mortality. Chronic kidney disease is considered a growing socioeconomic and public health problem for all health systems worldwide. When the terminal phase of the disease is established, it is necessary to start with renal replacement therapy, among which is hemodialysis

**Objective:** Develop a Health Education Program to improve knowledge and thus also control over the disease of patients undergoing hemodialysis treatment

**Method:** After conducting an extensive bibliographic search, what was tried is to collect all the necessary information to be able to develop a health program for patients undergoing hemodialysis.

**Conclusion:** Health Education is a very powerful resource to be able to sensitize patients about the importance of maintaining control over their health and illness and it is one of the tools that the Nursing professional must provide.

For this reason, this health program sought to broaden the knowledge of patients undergoing hemodialysis about their self-care.

**Keywords:** Chronic kidney failure, hemodialysis, diet, mental health, physical exercise

### **3. INTRODUCCIÓN**

La insuficiencia renal crónica, supone la pérdida lenta, progresiva e irreversible de las funciones renales. Conlleva la acumulación de productos de desecho del metabolismo y alteraciones en la homeostasis que afectan a muchos órganos diana, como es el aparato cardiovascular, esto supone una reducción progresiva de la capacidad física y aumenta la mortalidad <sup>(1, 2)</sup>.

El riñón participa en el metabolismo y eliminación de algunas hormonas como la insulina, glucagón, cortisol, catecolaminas, somatotropina y prolactina, además transforma la vitamina D inactiva en su metabolito activo o calcitriol <sup>(3)</sup>.

El diagnóstico de la insuficiencia renal suele ser casual, cuando se detecta un aumento de urea y/o de creatinina en una analítica de sangre rutinaria.

Cuando el filtrado glomerular ha caído por debajo de 60 ml/minuto (ERC de grado 3 o superior) <sup>(4)</sup> durante al menos 3 meses, o la existencia de una lesión renal demostrada de forma directa en una biopsia renal, o de forma indirecta mediante la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento de orina o en técnicas de imagen <sup>(5)</sup>.

Cuando se instaura la fase terminal de la enfermedad, es necesario comenzar con el tratamiento sustitutivo renal, entre los que se encuentra la hemodiálisis <sup>(6)</sup>.

La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 categorías o grados en función del Filtrado Glomerular y 3 categorías de albuminuria (Tabla 1). Esto es debido a que la proteinuria destaca como el factor pronóstico modificable más potente de progresión de ERC. El deterioro del Filtrado Glomerular es lo característico de los grados 3-5, no siendo necesaria la presencia de otros signos de daño renal. Sin embargo, en las categorías 1 y 2 se requiere la presencia de otros signos de daño renal. Se trata de una clasificación dinámica y en constante revisión <sup>(7)</sup>.

Cuando la función renal ha llegado a su fin las opciones de tratamiento que hay son:

### **1. Diálisis:**

La diálisis es la técnica que sustituirá parcialmente la función de los riñones. Hay dos tipos de diálisis, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. La Diálisis Peritoneal es una técnica sencilla que se realiza en el domicilio, que se realiza en el abdomen utilizando como filtro la membrana natural del peritoneo. Dentro de la diálisis peritoneal hay dos tipos:

1.1 Diálisis peritoneal manual (CAPD): Durante el día se realizan 3-4 intercambios de líquido, dejando el último toda la noche en el abdomen.

1.1 Diálisis peritoneal automática o con cicladora (DPA): Una máquina llamada cicladora realiza durante la noche los recambios del líquido peritoneal, mientras el paciente duerme, según la programación que ha previsto el Nefrólogo

**1.2. Hemodiálisis:** Es la que se realiza pasando la sangre a través de un filtro externo artificial y biocompatible.

**2. Trasplante renal.** Sin duda, es la mejor opción de tratamiento de la insuficiencia renal, tanto por una mayor supervivencia, como por una mejor calidad de vida y esto es así para cualquier edad <sup>(8)</sup>.

Hay poblaciones consideradas de alto riesgo para desarrollar ERC. En particular cinco grupos de pacientes:

- 1) Pacientes con hipertensión arterial
- 2) Pacientes diabéticos
- 3) Pacientes mayores de 60 años
- 4) Pacientes con enfermedad cardiovascular
- 5) Familiares de pacientes en diálisis o que han recibido un trasplante renal <sup>(9)</sup>.

Desde los estadios iniciales de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), los síntomas son muy variables y pueden afectar negativamente a la calidad de vida de estos pacientes <sup>(10)</sup>.

Normalmente no se producen síntomas durante el período de disminución de la reserva funcional renal, que es el estadio inicial de la enfermedad crónica renal <sup>(11)</sup>.

Los síntomas más prevalentes son: cansancio, prurito, estreñimiento, anorexia, dolor, alteraciones del sueño, ansiedad, disnea, náuseas, piernas inquietas y depresión <sup>(12)</sup>.

También se describen otros síntomas con menos prevalencia como calambres musculares y boca seca <sup>(13)</sup>.

Respecto a los últimos datos registrados publicados en 2019 por el Ministerio de Sanidad, aparece una incidencia por encima de 150 pmp, con crecimiento sostenido en mayores de 65 años y se mantiene la distribución por género (67% hombres). Se mantiene una tendencia descendente de la hemodiálisis como primer tratamiento, hay una consolidación de diálisis peritoneal como opción terapéutica inicial, y un aumento del trasplante anticipado con una tasa pmp de 8.4 y una proporción del 5.5%. La mortalidad de la enfermedad renal terminal en hemodiálisis ha disminuido ligeramente respecto a años previos (4960 fallecidos en 2019 sobre 64292 pacientes prevalentes). 7.8%. De los cuales el 14,8% estaban en tratamiento de hemodiálisis, el 8,6% en diálisis peritoneal y el 2,4% eran pacientes trasplantados <sup>(14)</sup>.

La diálisis fue descrita por primera vez por Thomas Graham en 1854. Graham trabajó como químico en la Universidad de Glasgow al mismo tiempo que el médico Richard Bright describía las características clínicas y el diagnóstico de insuficiencia renal en Edimburgo <sup>(15)</sup>.

Los monitores de hemodiálisis se componen básicamente de dos circuitos: Un circuito hidráulico o de baño y circuito extracorpóreo o sanguíneo. Estos dos circuitos, se cruzan en un único punto (el dializador), donde se producirán los diferentes tipos de transportes de diálisis: difusión, convección, adsorción, absorción y filtración/retrofiltración <sup>(16)</sup>.

La hemodiálisis hace un trabajo parecido al de los riñones hacían cuando estaban sanos. Este tratamiento ayuda a eliminar el agua y los desechos de su sangre. Se concreta un peso objetivo (también llamado peso seco), esto es lo que el paciente debe pesar después de que haya terminado cada tratamiento de diálisis <sup>(17)</sup>.

Entre los motivos para comenzar este tratamiento se encuentran: el predominio de la hemodiálisis sobre la diálisis peritoneal, el temor a las complicaciones infecciosas para poder mantener un grado de inmunosupresión y así evitar fenómenos inmunes y preservar la función residual en el caso de la diálisis peritoneal <sup>(18)</sup>.

Entre los factores más importantes que afectan la supervivencia de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal se encuentran la edad, la hipertensión arterial (HTA) no controlada, la presencia de Diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares <sup>(19)</sup>.

Por otra parte, el trasplante renal es el tratamiento ideal de la insuficiencia renal terminal, ya que se asocia a una mayor supervivencia y a una mejor calidad de vida, a un coste inferior al de las técnicas de diálisis <sup>(20)</sup>.

En España, el trasplante renal depende fundamentalmente de la donación de cadáver. La mayoría de trasplantes proceden de pacientes en muerte encefálica, aunque en los últimos años la donación de pacientes en asistolia ha aumentado de manera significativa <sup>(20)</sup>.

Existen contraindicaciones absolutas para poder realizar un trasplante de riñón como son: pericarditis, neuropatía o encefalopatía hipertensión arterial grave, hiperpotasemia, acidosis intensa...; y también existen contraindicaciones relativas, como son: anorexia, astenia y debilidad, depresión, prurito intenso, síndrome de piernas inquietas, alteraciones graves del metabolismo fosfocálcico <sup>(20)</sup>.

El cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal debe incorporar una valoración tanto subjetiva como objetiva, con la finalidad de garantizar una atención integral. Las prioridades enfermeras son prevenir las complicaciones infecciosas, conservar el equilibrio hídrico, prevenir trastornos electrolíticos y educar a los pacientes y a sus familiares <sup>(21)</sup>.

Incluir programas de ejercicios intradiálisis es una buena manera de ayudar a mejorar en el área fisiológica, psicológica y social de los pacientes <sup>(22)</sup>.



Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ven modificada su calidad de vida, los aspectos más alterados y que por tanto se les debe poner mayor atención para evitar que surjan necesidades relacionadas con ella, es la función física <sup>(23)</sup>.

El fortalecimiento de miembros inferiores se consigue gracias a la realización de ejercicio, también permite mejorar la realización de actividades de la vida diaria del paciente, como pueden ser andar o sentarse y levantarse <sup>(24)</sup>.

Por otra parte, la necesidad de dormir y descansar también es un área muy importante. Ésta se define como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, relacionada tanto con la cantidad como con la calidad del sueño y del descanso <sup>(25)</sup>.

Además, está el insomnio que es la dificultad para iniciar o mantener el sueño. Estas alteraciones se asocian con ansiedad, como secuela de alguna experiencia ansiógena, o también, como anticipación de la misma <sup>(26)</sup>.

Los trastornos de sueño tienen una alta prevalencia en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis <sup>(27)</sup>, siendo las más frecuentes el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, la apnea obstructiva del sueño y la somnolencia diurna excesiva <sup>(28-29)</sup>.

Estos trastornos impactan negativamente la calidad de vida y la salud de quienes los padecen, por ello, necesitan ser diagnosticados apropiadamente por los equipos médicos que atienden estos pacientes <sup>(30)</sup>. También resulta importante detectar la relación existente entre los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes con el insomnio <sup>(31)</sup>.

Diferentes factores se han asociado a los trastornos del sueño en hemodiálisis, como la baja tasa de depuración de medianas moléculas, la menor concentración de albúmina como indicador del estado nutricional, las dosis de diálisis inadecuadas y el déficit de ácido fólico <sup>(32)</sup>.

La ansiedad, la depresión y los niveles de fósforo son predictores independientes de los niveles de Inflexibilidad psicológica <sup>(33-34)</sup>.

Otro ámbito a destacar entre los pacientes con insuficiencia renal es la alimentación, y es que no existe un único plan de alimentación correcto para este grupo de pacientes <sup>(35)</sup>. Los pacientes con enfermedad renal crónica a menudo también presentan desnutrición proteico-calórica, y es un importante predictor de morbilidad y mortalidad <sup>(36)</sup>.

La dietas renales son las más restrictivas comparadas con las indicadas en otro tipo de patologías, y en algunos casos, muchas de estas restricciones contradicen las actuales recomendaciones de una alimentación saludable. Los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis consumen significativamente menores cantidades de potasio, fibra, vitamina C y ciertos carotinoides <sup>(37-38)</sup>.

Una dieta inadecuada desempeña un papel importante en la malnutrición del paciente en hemodiálisis <sup>(39)</sup>.

Existen unos parámetros de evaluación del estado nutricional, como son: la historia clínica general, una encuesta dietética, pruebas de laboratorio (albúmina, transferrina/ferritina, colesterol, concentrado de aminoácidos, bicarbonato...), la tasa del catabolismo proteico, peso y talla, medición de pliegues, medición de cintura y cadera, circunferencia muscular del brazo. También existe la Escala de Desnutrición para pacientes en diálisis (Dialysis Malnutrition Score, DMS), que ha demostrado una mejor correlación con otros parámetros nutricionales que la VGS, al incluir dentro de las variables la comorbilidad asociada al tiempo en diálisis <sup>(20)</sup>.

El estudio del consumo alimentario de estos pacientes es una herramienta básica que nos indica cómo el paciente cubre sus necesidades proteico-calóricas diarias. El proceso de selección de los alimentos depende de la disponibilidad y aprendizaje, y esto permitirá realizar un menú diario según los gustos y hábitos del paciente <sup>(40)</sup>.

La calidad de vida varía en función de la etapa de evolución de la enfermedad renal <sup>(41)</sup>, por lo tanto, el proceso de atención de enfermería es una herramienta fundamental en la intervención a pacientes con insuficiencia renal crónica <sup>(42)</sup>.

Brindarle cuidados a un paciente con enfermedad renal crónica requiere una preparación especial de las personas que los cuidan, y posee un grado de complejidad mayor que otros campos de la enfermería, requiere estar atento a integrar todos los conocimientos y habilidades para favorecer el bienestar del paciente <sup>(43)</sup>.

El cuidado de enfermería requiere integrar todos aquellos conocimientos de la profesión y todas aquellas actitudes de los profesionales para tener un impacto positivo en el bienestar de los pacientes <sup>(43)</sup>.

La enfermedad renal crónica se considera un creciente problema socioeconómico y de salud pública para todos los sistemas de salud a nivel mundial <sup>(44)</sup>.

Además de este impacto socioeconómico que producen las enfermedades crónicas, éstas también limitan o ponen en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien las tiene, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en el que se implicada la persona y su familia, que ve seriamente afectada toda su dinámica y funcionamiento <sup>(45)</sup>.

El autocuidado puede ser considerado una práctica de funciones reguladoras que los pacientes desempeñan con el objetivo de mantener un estilo de vida saludable <sup>(46)</sup>, por tanto, es importante considerar la autopercepción del usuario sobre su calidad de vida y la representación de enfermedad, y así favorecer su empoderamiento respecto de su enfermedad <sup>(47)</sup>.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La enfermedad renal crónica se considera un creciente problema socioeconómico y de salud pública para todos los sistemas de salud a nivel mundial. Además de este impacto, también limitan o ponen en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien las tiene, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en el que se implicada la persona y su familia, que ve seriamente afectada toda su dinámica y funcionamiento.

Por todo esto, y además, tener relación directa con pacientes en hemodiálisis, se ha considerado necesario la realización de un programa de educación para la salud para así poder resolver muchas dudas que tienen habitualmente los pacientes y así poder comprobar un aumento en la mejora de sus cuidados, y en consecuencia, de su calidad de vida.

## **5. OBJETIVOS**

### Objetivo general

Realizar un programa de salud para la formación y concienciación de los mismos pacientes en tratamiento de hemodiálisis para la mejora de su estado físico, nutricional, y en general su estado de salud.

### Objetivos específicos

1. Realizar una búsqueda bibliográfica sobre la Insuficiencia renal crónica sometida a tratamiento de hemodiálisis para identificar los problemas de salud que pueden surgir a estos pacientes
2. Conocer de manera íntegra en que consiste la Insuficiencia Renal Crónica y en consecuencia el tratamiento al que se ven sometidos muchos pacientes de hemodiálisis.
3. Facilitar todos los conocimientos necesarios para el paciente para que tenga un correcto autocuidado sobre su salud.

## **6. METODOLOGÍA**

Para conseguir los objetivos propuestos en este programa de educación para la salud, se ha realizado una revisión bibliográfica. Para precisar más esta búsqueda se establecieron una serie de filtros para seleccionar los artículos que podrían incluirse: - Fecha de publicación, Idioma y artículos completos. Se han empleado distintas bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, Google Académico y Science Direct (Tabla 1). También se ha recopilado información encontrada páginas web de páginas oficiales como la de la Sociedad Española de Nefrología, Alcer, Ministerio de Sanidad... Las utilizaron palabras clave como: "Insuficiencia renal crónica", "hemodiálisis", "cuidados de enfermería"...

Utilizando como criterios de inclusión artículos tanto en inglés como en español y con acceso al texto completo.

Como criterios de exclusión se utilizaron textos que estuvieran en un idioma diferente a inglés o español, textos que hablara de otras patologías y artículos que no tuvieran el texto completo disponible.

Por otra parte, también se han consultado protocolos y manuales del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.

Finalmente se encontraron 387 artículos. Tras haber leído y analizado los resúmenes de cada artículo, se seleccionaron 46; pero fueron muchos más los consultados para realizar también el programa de salud. En la siguiente tabla se muestra los resultados de la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos.

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ENCONTRADOS</b>	<b>SELECCIONADOS</b>
<b>PUBMED</b>	63	4
<b>SCIELO</b>	66	6
<b>NEFRALIA</b>	45	3
<b>DIALNET</b>	72	12
<b>GOOGLE ACADÉMICO</b>	33	1
<b>SCIENCE DIRECT</b>	27	3
<b>KIDNEY FUND</b>	3	1
<b>OTRAS</b>	78	16
<b>TOTAL</b>	387	46

• **DIAGRAMA DE GANTT**

<b>Actividades</b>	<b>4 Enero al 12 de Febrero</b>	<b>15 de Febrero al 5 de Marzo</b>	<b>8 al 26 de Marzo</b>	<b>1 al 4 de Junio</b>	<b>7 al 11 de Junio</b>	<b>14 al 18 de Junio</b>	<b>21 al 25 de Junio</b>
<b>Búsqueda bibliografía</b>							
<b>Organización información</b>							
<b>Desarrollo sesiones</b>							
<b>1ª sesión</b>							
<b>2ª Sesión</b>							
<b>3ª Sesión</b>							
<b>4ª Sesión</b>							
<b>Evaluación programa de salud</b>							

## **7. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD**

### **7.1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

El programa de educación para la salud **“Aprendiendo a cuidarme”** se ha diseñado para poder desarrollarse en el mismo servicio de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.

El mismo personal del servicio será en encargado de seleccionar los pacientes.

Actualmente este centro de hemodiálisis hay 115 pacientes, entre estos pacientes se propondrán unos criterios de inclusión y exclusión que determinaran quienes podrán acceder a estas sesiones, finalmente serán 92 pacientes los que cumplan estos criterios.

- Criterios de inclusión:
  - Pacientes independientes y sin deterioro cognitivo. Se realizará un Barthel (su puntuación no podrá ser inferior a 60) y la escala Pfeiffer (no podrá tener más de dos errores). (Anexo 10 y 11).
- Criterios de exclusión:
  - Pacientes institucionalizados
  - Pacientes con un Pfeiffer en el que tengan más de dos fallos.
  - Pacientes dependientes.

El personal de enfermería realizará a los pacientes una valoración inicial en cada sesión para valorar los conocimientos que tienen sobre el tema a tratar en cada sesión. Para ello se hará uso de una encuesta que deberán rellenar antes de acudir a alguna de las actividades.

Los diagnósticos de enfermería seleccionados según la taxonomía NANDA (Tabla 2), se relacionan con el mal control de la enfermedad, los riesgos que supone el desconocimiento de los cuidados que requiere la enfermedad y sus consecuencias. Estos diagnósticos son los que más se asemejan al programa de educación para la salud que se ha elaborado.

• **Tabla 2. Diagnósticos de enfermería**

<b>NANDA</b>	<b>NIC</b>	<b>NOC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00235)</b></li> </ul> <p>Estreñimiento funcional crónico r/c déficit alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza: dieta prescrita</li> <li>• Enseñanza: ejercicio prescrito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta de adhesión: dieta saludable</li> <li>• Conducta de cumplimiento: actividad prescrita</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00195)</b></li> </ul> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c mal control del consumo de líquidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de riesgos</li> <li>• Manejo de líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis</li> <li>• Severidad de las náuseas y los vómitos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00182)</b></li> </ul> <p>Disposición para mejorar el autocuidado r/c déficit de conocimientos sobre su enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la autorresponsabilidad</li> <li>• Ayuda con el autocuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocontrol: enfermedad crónica</li> <li>• Autocontrol: enfermedad renal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00102)</b></li> </ul> <p>Déficit de autocuidado en la alimentación r/c desconocimiento de las restricciones alimentarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda con el autocuidado: alimentación</li> <li>• Facilitar la autorresponsabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</li> <li>• Motivación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00126)</b></li> </ul> <p>Conocimientos deficientes r/c desconocimiento de la enfermedad en su totalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la ansiedad</li> <li>• Identificación de riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento: estilo de vida saludable</li> <li>• Conocimiento: manejo de la enfermedad renal</li> </ul>

Fuente: NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2021. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>



## **7.2 PLANIFICACIÓN**

Título del programa: "Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes con insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis"

### **7.2.1 OBJETIVOS**

#### Objetivo general del programa

Incrementar el conocimiento de los cuidados necesarios en pacientes en tratamiento de hemodiálisis para conseguir mejorar el estado físico, nutricional y su estado de salud general.

#### Objetivos específicos

1. Controlar su alimentación incrementando alimentos recomendados y disminuyendo alimentos no recomendados para un mejor control alimenticio.
2. Concienciar a los pacientes de la importancia de realizar ejercicio físico para la mejora de la enfermedad y la influencia que esto tiene en la mejora del estado de salud.
3. Proporcionar los conocimientos necesarios para el manejo de la ansiedad y el control del sueño y así colaborar en la mejora del estado mental y el descanso del paciente.

## **7. 2.2 POBLACIÓN DIANA**

La población diana del programa de salud serán pacientes con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, que cumplan los criterios de inclusión propuestos para llevar a cabo estas sesiones propuestas por el personal de enfermería.

### **7.2.3 RECURSOS**

#### **Recursos Humanos:**

Se necesitará la participación de dos enfermeras de hemodiálisis para el desarrollo de las sesiones y la realización de la encuesta inicial para valorar los conocimientos previos de los pacientes que participarán en el programa y también la posterior evaluación de este programa.

También se contará con la colaboración de una psicóloga para la sesión dirigida a los aspectos relacionados con la ansiedad y el sueño.

Este trabajo se contará como educación para la salud dirigida a pacientes y el personal que lo imparta no recibirá remuneración económica, será reconocido como docencia.

#### **Recursos Materiales y financieros:**

Se facilitará la sala de docencia del hospital para impartir estas sesiones. Esta sala está ya equipada con mesas y sillas individuales y separadas, un proyector y un ordenador. Se utilizará material audiovisual, un proyector para proyectar en PowerPoint. También se hará uso de folios, bolígrafos y el cuestionario para la valoración de conocimientos previos. Al finalizar las sesiones se realizará el mismo cuestionario utilizado antes de las sesiones para valorar los conocimientos adquiridos y además una encuesta de satisfacción de las sesiones.

	<b>Unidad/Precio</b>	<b>Total</b>
<b>Profesionales</b>	3/0	<b>0</b>
<b>Cuestionario de valoración de conocimientos (inicial/final)</b>	92x4= 368/0,15€	<b>55,20€</b>
<b>Encuesta de satisfacción</b>	92/0,15€	<b>13,80€</b>
<b>Folios</b>	184 (2 por paciente)X4/0,02€	<b>14,72€</b>
<b>Trípticos</b>	92x4= 368/0,20€	<b>73,60€</b>
<b>Bolígrafos</b>	92/0,40€	<b>36,80€</b>
<b>Total</b>		<b>276€</b>

#### **7.2.4 ESTRATEGIAS**

El programa lo impartirá el personal sanitario de la unidad junto con la colaboración de una psicóloga que servirá de apoyo en la última de las sesiones. El programa se compondrá de cuatro sesiones en las que se utilizarán distintos métodos didácticos.

Previo a la realización del programa, se les realizará el índice de Barthel y la escala de Pfeiffer a los pacientes del servicio de hemodiálisis.

Al comenzar las sesiones se explicará brevemente los objetivos que se pretenden alcanzar y las actividades de cada una de ellas y se pasará un breve cuestionario para valorar los conocimientos previos a la sesión que tiene el paciente sobre el tema a tratar.

En cada sesión se dará a los pacientes un tríptico con información sobre el tema a tratar en esta sesión. Con esto se pretende que el paciente cuente con un apoyo informativo con puntos clave y a la vez muy importantes que le puedan servir de ayuda en algún momento.

Al final de cada sesión se pasará otro cuestionario para valorar los conocimientos adquiridos. También se realizará una encuesta de satisfacción de las sesiones en general al finalizar todas las sesiones (anexo 9).

### **7.2.5 ACTIVIDADES/SESIONES**

Iniciaremos con una sesión enfocada a que los mismos pacientes puedan tener un control sobre su alimentación, conociendo qué alimentos están indicados y cuales no en la insuficiencia renal crónica. Esta sesión se llamará "Alimentación en la Insuficiencia Renal Crónica".

En la segunda sesión, "Muévete para cuidarte", se impartirán conocimientos sobre hábitos de vida saludable y recomendaciones de ejercicio físico.

Habrà una tercera sesión en la que el personal que la dirige se centrará en explicar los cuidados necesarios de los accesos vasculares para conservarlos en buen estado, esta sesión se llamará "¿Cómo cuido de mi acceso vascular?".

La cuarta y última sesión "Control de la ansiedad y trastornos del sueño", irá dirigida al manejo de la ansiedad que esta enfermedad conlleva en la mayoría de los pacientes y con ellos la mejora de los trastornos del sueño que muchos de ellos padecen.

Estas sesiones se impartirán durante el mes de Junio y tendrán una duración de 90 minutos.

### **1ª Sesión: "Alimentación en la Insuficiencia Renal Crónica"**

<b>Objetivos de los pacientes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Conocer los alimentos recomendados y los más perjudiciales para la Insuficiencia Renal Crónica y así llevar un buen control de su dieta.</li><li>2. Ser capaces de elaborar sus propios menús y valorar que alimentos elegir o rechazar en cada momento.</li></ol>
<b>Contenidos de la sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se hará una valoración inicial de los conocimientos que tienen estos pacientes sobre la alimentación recomendada para su enfermedad. (anexo 1)</li><li>2. Se explicarán alimentos recomendados, no recomendados, estrategias de elaboración de comida para que sean más apetecibles.</li><li>3. Además se les proporcionará un tríptico informativo con los puntos básicos a tener en cuenta sobre alimentación en la Insuficiencia Renal Crónica (anexo 2).</li></ol>
<b>Recursos humanos</b>	Esta sesión será impartida por una de las enfermeras del servicio de hemodiálisis
<b>Recursos materiales</b>	Un aula, sillas y mesas, un proyector, ordenador y folios y bolígrafos para los asistentes. También se incluirá el cuestionario inicial, el tríptico y la encuesta de valoración.
<b>Evaluación de la sesión</b>	Al final de la sesión se pasará el mismo cuestionario que hicieron al principio, así se podrá valorar los conocimientos que han adquirido durante la misma (anexo 1).

## **2ª Sesión: "Muévete para cuidarte"**

<b>Objetivos de los pacientes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Concienciar a los pacientes de la importancia de realizar ejercicio físico para el buen mantenimiento de su salud.</li><li>2. Dar los conocimientos necesarios de los ejercicios más apropiados para el estado de salud de estos pacientes.</li></ol>
<b>Contenidos de la sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se proporcionará una escala para la valoración de su estado físico (anexo 3).</li><li>2. Se pondrá en conocimiento de los pacientes ejercicios y rutinas que son beneficiosas para el mantenimiento de un buen estado físico.</li><li>3. Además se impartirán trípticos informativos con información de rutinas básicas para la mejora de su estado físico y general (anexo 4).</li></ol>
<b>Recursos humanos</b>	Esta sesión también será impartida por una enfermera de la unidad.
<b>Recursos materiales</b>	Un aula, sillas y mesas, un proyector, ordenador y folios y bolígrafos para los asistentes, además se proporcionarán trípticos para dar unas pautas sobre ejercicios a realizar.
<b>Evaluación de la sesión</b>	Al final de la sesión se pasará un cuestionario para valorar los conocimientos adquiridos (anexo 5).

### **3ª Sesión: "¿Cómo cuido de mi acceso vascular?"**

<b>Objetivos de los pacientes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Conocer los cuidados que requieren los accesos vasculares.</li><li>2. Ser capaces de mantener un buen mantenimiento de los accesos vasculares.</li><li>3. Conocer las complicaciones a las que se pueden exponer si no realizan un buen cuidado de su acceso vascular.</li></ol>
<b>Contenidos de la sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inicialmente se explicará a los pacientes qué tipos de accesos vasculares hay y en que consiste cada uno.</li><li>2. Se hará una valoración inicial de los conocimientos que tienen estos pacientes sobre los cuidados que requieren los accesos vasculares (anexo 6).</li><li>2. Después se pondrá en conocimiento de los pacientes los cuidados que requiere cada acceso vascular.</li><li>3. Se facilitarán trípticos con la información esencial para mantener un buen cuidado del acceso vascular (anexo 7).</li></ol>
<b>Recursos humanos</b>	Esta sesión la impartirá una enfermera del servicio
<b>Recursos materiales</b>	Un aula, sillas y mesas, un proyector, ordenador, folios y bolígrafos para los asistentes y trípticos informativos con los cuidados básicos que requiere cada acceso vascular.
<b>Evaluación de la sesión</b>	Al final de la sesión se pasará el mismo cuestionario que hicieron al principio, así se podrá valorar los conocimientos que han adquirido durante la misma (anexo 6).

#### **4ª Sesión: "Control de la ansiedad y trastornos del sueño"**

<b>Objetivos de los pacientes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gestionar y asumir nuevos cambios y complicaciones que la enfermedad pueda ocasionar.</li><li>2. Crear unas rutinas para la mejora de su propio descanso.</li></ol>
<b>Contenidos de la sesión</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dar las pautas necesarias para saber gestionar estados de nerviosismo y ansiedad.</li><li>2. Facilitar rutinas para favorecer el descanso y la mejora del sueño.</li><li>3. Proporcionar estrategias de relajación para el buen manejo tanto de la ansiedad como para la conciliación del sueño.</li><li>4. Se proporcionarán trípticos informativos con pautas básicas para la una mejora en el sueño y el descanso y tener un mejor control de la ansiedad (anexo 8).</li></ol>
<b>Recursos humanos</b>	Esta sesión la impartirá una enfermera del servicio y contará con la ayuda de la psicóloga del centro quién será la encargada de dar las pautas necesarias para un mejor control de la ansiedad.
<b>Recursos materiales</b>	Un aula, sillas y mesas, un proyector, ordenador, folios y bolígrafos para los asistentes y trípticos informativos sobre el manejo del sueño y descanso y de la ansiedad.
<b>Evaluación de la sesión</b>	Como esta será la última sesión que se realizará, al final de la misma se facilitará un cuestionario de satisfacción de todas las sesiones en general (anexo 9).



### 7.3 EJECUCIÓN

Las enfermeras serán las encargadas de incentivar la asistencia de los pacientes a las actividades propuestas en el programa de salud. Al inicio de cada sesión se facilitará una encuesta para valorar los conocimientos que tienen los pacientes sobre el tema a tratar, a continuación se explicará el tema, los objetivos y las actividades a realizar en esa sesión.

Al finalizar cada sesión se les repartirá la misma encuesta proporcionada al inicio para observar la diferencia de conocimientos antes y después de cada sesión de los asistentes. Por supuesto, se intentará resolver todas las dudas que surjan respecto a los temas tratados.

El programa "Aprendiendo a cuidarme" se realizará durante el mes de Junio de 2021. Cada sesión tendrá una duración de 1 hora y media, de 17 a 18:30 horas.

Junio 2021						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1 1ª Sesión	2 1ª Sesión	3	4	5	6
7	8	9 2ª Sesión	10 2ª Sesión	11	12	13
14	15	16	17 3ª Sesión	18 3ª Sesión	19	20
21 4ª Sesión	22 4ª Sesión	23	24	25	26	27
28	29	30				
Calendarios Michel Zbinden / 4810						

### **3. EVALUACIÓN**

#### **3.1 Estructura:**

La enfermera valorará la efectividad que han tenido los recursos utilizados y los recursos proporcionados a los asistentes para su completo conocimiento y apoyo a la resolución de dudas como son los trípticos proporcionados en cada sesión.

#### **3.2 Resultados:**

Para evaluar los conocimientos obtenidos en este curso por parte de los pacientes y si el objetivo se ha cumplido, se hará una comparación de los conocimientos que éstos tenían previamente a la realización de las sesiones con los conocimientos obtenidos tras la asistencia a estas sesiones.

Se tendrá en cuenta:

- Manejo por parte del paciente sobre los temas tratados referidos a su enfermedad.
- Porcentaje de pacientes que serán capaces tras la asistencia a la formación de elaborar sus propios menús.
- Porcentaje de pacientes que serán capaces tras la asistencia a la formación de mantener un estado físico adecuado.
- Porcentaje de pacientes que mejora su propio manejo y cuidado de su acceso vascular.
- Porcentaje de pacientes que tras la asistencia a la formación perciben una mejora en sus niveles de ansiedad y sus problemas con los trastornos el sueño.

## **8. CONCLUSIONES**

La Insuficiencia Renal Crónica sometida a tratamiento de hemodiálisis, es una enfermedad que requiere cuidados de varios tipos, como son: cuidados en la dieta, sobre el estado físico, de los accesos vasculares, mentales y psicológicos.

1. Cuando los pacientes tienen un mejor conocimiento sobre su enfermedad y los cuidados que ella requiere, directamente su estado general puede verse mejorado.
2. Cuando el paciente se responsabiliza de estos cuidados que ayudan a un mejor mantenimiento de la calidad de vida, su autoestima también se ve mejorada.
3. Si el paciente es capaz de tener un mejor control de su enfermedad, se verán disminuidas sus recaídas en su estado de salud, por tanto, habrá una disminución en la demanda asistencia sanitaria.
4. La mejora en el estado de salud de estos pacientes se ve directamente relacionado con el aumento de la esperanza de vida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Villanego F, Naranjo J, Vigara LA, Cazorla JM, Montero ME, García T, et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Soc Esp Nefr [Internet]. 2020 [citado 22 mar 2021]; 238  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305232/>
2. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía sobre acceso vascular para hemodiálisis. Rev Nefr [Internet]. 2017 [citado 14 feb 2021]; 37(Supl 1):11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248052/>
3. Ribes EA. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica  
Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Serv Nefr Fundació Puigvert. [Internet]. 2004 [citado 22 mar 2021]; 1. Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO%20RENAL%20CRONICA.pdf>
4. Nefralia [Internet]. España: Nefralia, programa de apoyo a pacientes [25 mar 2021]. Disponible en: <https://www.nefralia.es/insuficiencia-renal-cronica/diagnostico>
5. Pérez-Martín LJ, Díaz-Rojas J, Varela-González M, Blanco-Gómez CA, Montoto-Cáceres K. Caracterización del adulto mayor hemodializado en el Hospital General Docente. Dialnet [Internet]. 2020 [25 mar 2021]; 16(2): 429. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423500>
6. Gonzalez L. La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y adaptación a las modificaciones del estilo de vida. Dialnet [Internet]. 2018 [25 mar 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=256412>
7. Sociedad Española de Nefrología, Nefrología al día [Internet]. Tenerife: Sociedad Española de Nefrología, Nefrología al día [última actualización 13 de Jun 2020]. [citado 8 de marz 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

8. Escuela de Pacientes - Opciones de tratamiento renal sustitutivo [Internet]. Riojasalud.es. [citado el 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://escuelapacientes.riojasalud.es/erc/educacion-pacientes/predialisis-erca/22-opciones-de-tratamiento-renal-sustitutivo>
9. Bonet Pla JÁ, Gosálbes Soler V, Beroiz Heiland A. Enfermedad renal crónica. FMC - Form Médica Contin Aten Primaria. 2009;16:3-18. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
10. Mayancela MA, Villegas EK, Adrián AJ, Torres JA. Insuficiencia renal crónica y estadificación. Rec Muc [Internet]. 2021 [citado 25 de feb 2021]; 5-8. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/592/917>
11. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. 2018; 38 (6): 606-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300754>  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S201325141830141X?token=7B0E1FF7554E45A3F152D219CAC580F2C6B902C795136FA0B32EE607747232AC1858E35ADEF16AD78608A72AF9186936>
12. Márquez Córdova AD, Ramon Sigsig KG. Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal crónica orientado en el modelo de Callista Roy. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16480>
13. García AJ, Hernández HO-0002-6916-7218 YN. Cuidado del paciente con insuficiencia renal crónica La atención al paciente con enfermedad renal crónica [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 6 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201t.pdf>.

- 14.Senefro.org. [citado el 6 de mayo de 2021]. Disponible en:  
[https://www.senefro.org/contents/webstructure/INFORME\\_REER\\_SEN\\_2020\\_WEB\\_SEN.pdf](https://www.senefro.org/contents/webstructure/INFORME_REER_SEN_2020_WEB_SEN.pdf)
- 15.Google Académico [Internet]. Google.es. [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en:  
[https://scholar.google.es/scholar?q=related:h2DCqgPA67QJ:scholar.google.com/&scioq=Vienken+J.Georg+Haas+&hl=es&as\\_sdt=0](https://scholar.google.es/scholar?q=related:h2DCqgPA67QJ:scholar.google.com/&scioq=Vienken+J.Georg+Haas+&hl=es&as_sdt=0)
- 16.Monitores de Hemodiálisis: evolución histórica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-monitores-hemodialisis-evolucion-historica-261>
- 17.American Kidney Fund [Internet]. España: American Kidney Fund, Tratamiento diálisis [25 mar 2021]. Disponible en:  
<https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/falla-de-los-rinones/tratamientos-para-la-falla-renal/dialisis/>
- 18.Ramírez JAA, Miranda DS, García FG. Factores relacionados con la supervivencia de pacientes que inician tratamiento de hemodiálisis. Instituto de Nefrología. Rev habanera cienc médicas. 2021; 20 (1): 3472. Disponible en:  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3472>
- 19.Scherer JS, Combs SA, Brennan F. Trastornos del sueño, síndrome de piernas inquietas y prurito urémico: diagnóstico y tratamiento de síntomas comunes en pacientes en diálisis. Am J Kidney Dis. 2017; 69 (1): 117–28. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27693261/>
- 20.Alijama P, Egido J, Lamas S, Praga M, Serón D. Hernando Nefrología Clínica. 2014. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2014.
- 21.Becerra J, Martinetti L, Mogollón M, Vargas E. Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis. Salud, Arte y Cuidado. 2018; 11 (2): 99–106. Disponible en:  
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2213>

22. Lara MJF, Cornejo JLI, Alveal EVA, Tapia CEG, se refiere a DGQ. Revisión: Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-167.pdf>
23. Segura-Ortí E, Momblanch T, Martínez JF, Martí-i-Monrós A, Tormo G, Lisón-Párraga JF. Programa de ejercicio para pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis: Estudio piloto. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2007;10(3):84-6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752007000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009)
24. Isciii.es. [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
25. Carrillo FJG, Moral JCC, Ferreira RM. La importancia de la atención de enfermería al paciente con enfermedad renal crónica que precisa hemodiálisis. En: Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud: volumen VII. Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP); 2019. p. 285-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7158661>
26. Acuña CP, Hernández GR, Goldenberg JS, Rodríguez IA. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Enferm nefrol. 2015; 18 (2): 89-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5273180>
27. Sánchez DG, Leiva Santos JP, Hernández RS, García RG. Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. Enferm nefrol. 2015; 18 (3): 228-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5273534>
28. Astete FEP, Liendo VM, Palacios JB, Tacchino PÁ, Zevallos JC. Supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratada por hemodiálisis en Lima, Perú. Acta médica peru. 2018; 35 (1): 20-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6870419>

29. Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [Internet]. Com.ar. [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.alcmeon.com.ar/8/30/Rodriguez.htm>
30. Serrano Navarro I, Mesa Abad P, Tovar Muñoz L, Crespo Montero R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm nefrol.* 2019; 22 (4): 361–78. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n4/2255-3517-enefro-22-04-361.pdf>
31. Diana RB, Carlos ACC. Trastornos de sueño en los pacientes en diálisis. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010; 39 (3): 588–600. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014602274?via%3Dihub>
32. Lacueva-Moya J, Pérez-Martínez A. Factores relacionados con los trastornos del sueño en hemodiálisis [Internet]. *Sedyt.org.* 2004 [citado el 6 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.sedyt.org/revistas/2004\\_25\\_1/2501\\_027\\_lacueva.pdf](https://www.sedyt.org/revistas/2004_25_1/2501_027_lacueva.pdf)
33. Vasco Gómez A, Herrera Morales C, Pedreira Robles G, Martínez Delgado Y, Junyent Iglesias E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enferm nefrol.* 2017; 20: 32–32. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000500032](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032)
34. Delgado Domínguez CJ, Varas García J, Ruiz FJ, Díaz Espejo B, Cantón Guerrero P, Ruiz Sánchez E, et al. Inflexibilidad psicológica e impacto clínico: adaptación del Cuestionario de Aceptación y Acción-II en una muestra de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología.* 2020;40(2):160–70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7275072>
35. Martín LJP, Rojas JD, González MV, Gómez CAB, Cáceres KM. Caracterización del adulto mayor hemodializado en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”, 2016-2017. *Universidad Médica Pinareña.* 2020;16(2):439–439. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423500>



36. Riobó Serván P, Moreno Ruiz I. Nutrición en la enfermedad renal crónica. Nutr Hosp. 2019; 36 (Spec3): 63–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31368337/>
37. Oquendo LG. La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y adaptación a las modificaciones del estilo de vida. Universidad de Málaga; 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=256412>
38. Rubio AR, Cancelo MJP, Castillo JAG, Postigo FJG, Camacho SAG, Alda MJR. Consejos dietéticos para pacientes en hemodiálisis. Enferm nefrol. 2016; 19 (1): 97–97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6830590>
39. Feijoo CP, Martínez LQ, Pérez AB, Egusquiza IAR, Maestro VEM, Monterrubio ZP. Valoración del estado nutricional y consumo alimentario de los pacientes en terapia renal sustitutiva mediante hemodiálisis. Enferm nefrol. 2015; 18 (2): 103–11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5273182>
40. Principales déficits del consumo alimentario de los pacientes en hemodiálisis : aproximación a un modelo de alimentación saludable basado en la dieta mediterránea  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2277247>
41. Vasco Gómez A, Herrera Morales C, Martínez Delgado Y, Junyent Iglesias E, Pedreira Robles G. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enferm nefrol. 2018; 21 (4): 369–76. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000400369](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400369)
42. Uclave.org. [citado el 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2213/1246>
43. Ángel ZEÁ, Castaño GAD, Cortes DLT. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/03\\_revision2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/03_revision2.pdf)

44. Pérez-Martin LJ, Díaz-Rojas J, Varela-González M, Blanco-Gómez CA, Montoto-Cáceres K. Caracterización del adulto mayor hemodializado en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", 2016-2017. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 25 mar 2021] 16(2):e439. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/439>
45. Ángel ZE, Duque GA, Tovar DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [citado 25 mar 2021]; 19 (3): 202/213. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/03\\_revision2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/03_revision2.pdf)
46. Pérez C, Pontificia Universidad Católica de Chile, Dois A, Díaz L, Villavicencio P. Efectos de la Hemodialiss en la Calidad de Vida de los Usuarios / Effects of Hemodyalisis on Patent Qualyti of Life. Horiz Enferm. 2009; 20 (1): 57-65. Disponible en: <http://www.revistahistoria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12736>
47. Becerra J, Martinetti L, Mogollón M, Vargas E. Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis. Salud, Arte y Cuidado. 2018; 11 (2): 99-106. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2213>

## ANEXOS y tablas

**Tabla 1.**

Categoría ERC	FG (ml/min)	Descripción	
G1	$\geq 90$	<b>Normal o elevado</b>	
G2	60-89	<b>Ligeramente disminuido</b>	
G3a	45-59	<b>Ligera o moderadamente disminuido</b>	
G3b	30-44	<b>Moderada o gravemente disminuido</b>	
G4	15-29	<b>Gravemente disminuido</b>	
G5	< 15	<b>Fallo renal</b>	
Categorías albuminuria	Orina 24 hs mg/24 hs	Muestra Alb/Cre mg/g	Muestra aislada Pro/Cre mg/mg
A1: Normal o levemente elevada	< 30	< 30	< 0,15
A2: Moderadamente elevada	30-300	30-300	> 0,3
A 3: Muy elevada	> 300	> 300	> 300

**Fuente:** Redirect Notice [Internet]. Google.com. [citado el 7 de mayo de 2021]. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.nefrologiaaldia.org%2Fes-articulo-enfermedad-renal-cronica-136&psig=AOvVaw2Uwj5cVjEfx\\_7Jlj3l5nO&ust=1620410478917000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCNji2snRtfACFQAAAAAdAAAAABAT](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.nefrologiaaldia.org%2Fes-articulo-enfermedad-renal-cronica-136&psig=AOvVaw2Uwj5cVjEfx_7Jlj3l5nO&ust=1620410478917000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCNji2snRtfACFQAAAAAdAAAAABAT)

• **Tabla 2. Diagnósticos de Enfermería**


<b>NANDA</b>	<b>NIC</b>	<b>NOC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00235)</b></li> </ul> <p>Estreñimiento funcional crónico r/c déficit alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza: dieta prescrita</li> <li>• Enseñanza: ejercicio prescrito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta de adhesión: dieta saludable</li> <li>• Conducta de cumplimiento: actividad prescrita</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00195)</b></li> </ul> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c mal control del consumo de líquidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de riesgos</li> <li>• Manejo de líquidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis</li> <li>• Severidad de las náuseas y los vómitos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00182)</b></li> </ul> <p>Disposición para mejorar el autocuidado r/c déficit de conocimientos sobre su enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la autorresponsabilidad</li> <li>• Ayuda con el autocuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocontrol: enfermedad crónica</li> <li>• Autocontrol: enfermedad renal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00102)</b></li> </ul> <p>Déficit de autocuidado en la alimentación r/c desconocimiento de las restricciones alimentarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda con el autocuidado: alimentación</li> <li>• Facilitar la autorresponsabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</li> <li>• Motivación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>(00126)</b></li> </ul> <p>Conocimientos deficientes r/c desconocimiento de la enfermedad en su totalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la ansiedad</li> <li>• Identificación de riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento: estilo de vida saludable</li> <li>• Conocimiento: manejo de la enfermedad renal</li> </ul>


Fuente: NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2021. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

• **Anexo 1:** Encuesta alimentación

Nombre y apellidos:	Fecha de nacimiento:
Responda la encuesta marcando con una cruz la respuesta correcta o que más se aproxime a su situación actual.	Puede haber más de una respuesta correcta
<b>1. ¿Con quién convive?</b>	<input type="radio"/> Vive solo <input type="radio"/> Vive con su familia <input type="radio"/> Residencia <input type="radio"/> Otros
<b>2. ¿Quién se ocupa de la compra en su casa o lugar de residencia?</b>	<input type="radio"/> Yo mismo <input type="radio"/> Un familiar <input type="radio"/> La persona que me cuida <input type="radio"/> El centro en el que vivo
<b>3. ¿Quién cocina en su lugar de residencia?</b>	<input type="radio"/> Yo mismo <input type="radio"/> Un familiar <input type="radio"/> La persona que me cuida <input type="radio"/> El centro en el que vivo
<b>4. ¿Come la misma comida que se prepara para el resto de convivientes?</b>	<input type="radio"/> Sí, siempre <input type="radio"/> Alguna vez <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> No, nunca
<b>5. Si se ocupa UD. De hacer la comida o come fuera de casa, ¿sabe que alimentos elegir?</b>	<input type="radio"/> Sí, siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Suelo tener muchas dudas <input type="radio"/> No, nunca
<b>6. De los siguientes alimentos, marque los que es mejor EVITAR:</b>	<input type="radio"/> Plátano <input type="radio"/> Manzana <input type="radio"/> Uva negra <input type="radio"/> Uva blanca
<b>7. De los siguientes alimentos, marque los que SON RECOMENDABLES:</b>	<input type="radio"/> Sandía <input type="radio"/> Melocotón <input type="radio"/> Granada <input type="radio"/> Manzana
<b>8. De los siguientes alimentos, marque los que solo se recomienda consumir OCASIONALEMTE:</b>	<input type="radio"/> Naranja <input type="radio"/> Aguacate <input type="radio"/> Cerezas <input type="radio"/> Mandarina
<b>9. ¿Cuántas raciones de proteína cree que se recomienda que consuma diariamente?:</b>	<input type="radio"/> Todas las que quiera <input type="radio"/> 1 ó 2 como mucho <input type="radio"/> Entre 2 y 3 <input type="radio"/> Ninguna
<b>10. ¿En qué alimentos se encuentran las proteínas más saludables?:</b>	<input type="radio"/> Pescado blanco <input type="radio"/> Huevos <input type="radio"/> Panceta <input type="radio"/> Queso

## • Anexo 2: Tríptico alimentación

<p><b>RECOMENDACIONES ÚTILES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limite la ingesta de productos lácteos</li> <li>• Elimine los productos integrales de su dieta</li> <li>• No consuma alimentos con gas</li> <li>• Evite el consumo de alimentos precocinados</li> <li>• Evite el consumo de bollería industrial</li> <li>• Tenga precaución con el consumo de carnes rojas y pescado azul</li> </ul>	<p>Servicio de Nefrología Dirección Ciudad y código postal</p>	<p>Actividad dirigida a pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis</p>	<p><b>“Alimentación en la Insuficiencia Renal Crónica”</b></p>  <p><b>Recuerde mantener una alimentación variada, equilibrada, ordenada y adaptada a sus necesidades y limitaciones</b></p>
--	--	---	--

 <p><b>Consumo de SAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda llevar una dieta BAJA EN SAL</li> <li>• Evite alimentos salados:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evite embutidos</li> <li>- Evite quesos</li> <li>- Evite platos precocinados</li> <li>- Evite preparados de caldo</li> </ul> </li> </ul> <p>Tampoco consuma sal SIN SODIO</p>	<p><b>SI CAMBIAS TUS HÁBITOS, CAMBIAS TU VIDA</b></p> <p>Ud. Debe mantener los niveles de <b>potasio</b> controlados, para ellos se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitar la ingesta de FRUTA a 1 ó 2 piezas al día</li> <li>- <b>Alimentos prohibidos:</b> plátano, albaricoque, aguacate, kiwi, granada, ciruelas secas, uvas negras...</li> <li>- <b>Alimentos recomendables:</b> arándanos, compota de manzana/pera, limón, manzana, sandía, melocotón y piña en almibar SIN TOMAR EL ALMIBAR</li> <li>- <b>Alimentos ocasionales:</b> Cerezas, ciruelas frescas, higos, mandarina, melocotón, melón, membrillo, moras, naranjas, nectarina, nísperos, piña, pomelo y uva blanca.</li> </ul>	<p><b>Consejos proteicos</b></p> <p>Los pacientes en hemodiálisis tienen las necesidades proteicas aumentadas, debe garantizar un consumo mínimo en la dieta de 1,2-1,5gr/kg/día.</p> <p>Puedes encontrar las proteínas más recomendables en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Carnes:</b> pollo, conejo, pavo, codorniz/perdiz, lomo de cerdo</li> <li>- <b>Pescados:</b> Bacalao fresco, merluza, calamares, pulpo y pescado blanco en general</li> <li>- <b>Huevos</b></li> <li>- <b>Legumbres</b></li> <li>- <b>Lácteos:</b> leche y yogures</li> </ul> <p><b>SE RECOMIENDA CONSUMIR 2-3 RACIONES DE PROTEÍNA AL DÍA</b></p> <p><b>Servicio de nefrología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No dude en consultar cualquier duda con el personal del servicio!!</li> </ul>
---	---	---

• Fuente: Elaboración propia

- **Anexo 3: Tabla valoración estado físico**

La **prueba de la marcha de 6 minutos** o **prueba de la caminata de 6 minutos** es un examen funcional cardiorrespiratorio consistente en medir la distancia máxima que puede recorrer un sujeto durante 6 minutos. Se utiliza ampliamente para conocer la evolución y calidad de vida de [pacientes](#), ya que se considera una prueba fácil de realizar, bien tolerada, y que refleja muy bien las actividades de la vida diaria.

**Fecha y hora de realización de la prueba:**

**Nombre y apellidos:**

**Peso (Kg):**

**Edad:**


**Talla (cm):**




<b>Frecuencia Cardíaca</b>	
<b>Saturación O2</b>	
<b>Nº de detenciones</b>	
<b>Tiempo de cada detención</b>	
<b>Distancia recorrida</b>	
<b>Frecuencia cardíaca después de los 6 minutos de marcha</b>	
<b>Suspensión de la prueba</b>	
<b>Motivo de suspensión de la prueba</b>	
<b>Comentarios</b>	



## • Anexo 4: Tríptico ejercicio

<p>Principales beneficios de realizar ejercicio físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Podrá mantenerse más ágil y le permitirá ser más autónomo</li> <li>→ Su apetito aumentará</li> <li>→ Síntomas como calambres y piernas inquietas se verán disminuidos</li> <li>→ Mejorar el descanso nocturno</li> <li>→ Mejorar el estado de ánimo</li> </ul>	<p>Servicio de Nefrología Dirección Ciudad y código postal</p>	<p>Actividad dirigida a pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis</p>	<h3>“Muévete para cuidarte”</h3>  <p>Para mantener un estado de salud óptimo es aconsejable mantener un régimen de vida regular. Por eso se recomienda realizar ejercicio físico moderado.</p>
--	--	---	---

 <p><b>Hábitos saludables</b></p> <p>Evite todo lo posible el consumo de sustancias que puedan aumentar el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares como el tabaco.</p> <p><b>También debe tener en cuenta...</b></p> <p>Si Ud. Se encuentra bajo tratamiento sustitutivo de HD es aconsejable NO realizar ejercicio inmediatamente después de la sesión para prevenir la Hipotensión.</p>	<p><b>SI CAMBIAS TUS HáBITOS, CAMBIAS TU VIDA</b></p> <p>El ejercicio aeróbico resulta beneficioso para una correcta función cardiovascular, que es una de las primeras funciones que se ve afectada por el progreso de la ERC.</p> <p>Realizar ejercicio aeróbico colabora a incrementar de manera proporcional la capacidad de trabajo.</p> <p>También puede realizar otros ejercicios que no resulten violentos como natación, gimnasia y bicicleta.</p>	<p><b>Consejos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elija una actividad que pueda hacer fácilmente</li> <li>• Comience poco a poco y aumentando progresivamente el tiempo de sus paseos</li> <li>• Si puede, realice ejercicio en compañía, así le será más fácil</li> <li>• Controle el tiempo y duración de su ejercicio diario</li> <li>• Si se establece unas metas, le será más fácil realizar ejercicio.</li> <li>• No olvide premiar sus logros</li> </ul> <p><b>Servicio de nefrología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No dude en consultar cualquier duda con el personal del servicio!!</li> </ul>
--	---	---

• Fuente: Elaboración propia



- **Anexo 5: Valoración conocimientos ejercicio**

Responda con sinceridad a las siguientes preguntas:

<b>1. ¿Cree que caminar habitualmente le ayudará a mejorar su estado de salud?</b>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NS/NC
<b>2. ¿Cree que es adecuado realizar ejercicio físico inmediatamente después de realizar su sesión de diálisis?</b>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NS/NC
<b>3. ¿Cree que hacer ejercicio en compañía le facilitará la realización de este?</b>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NS/NC
<b>4. ¿Cree que realizar ejercicio mejorara otras áreas como el descanso y la alimentación?</b>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NS/NC
<b>5. ¿Cree que realizar ejercicio está contraindicado en su enfermedad?</b>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NS/NC
<b>COMENTARIOS</b>	


- Fuente: elaboración propia

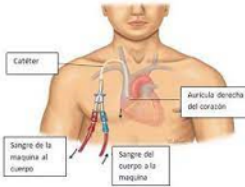
- **Anexo 6: Encuesta AV**

AUTOCUIDADOS DE LA FÍSTULA	SI	A VECES	NO
¿Utiliza jabón neutro para lavar su fístula?			
¿Se aplica crema hidratante en la piel?			
¿Se cambia de ropa cada día?			
¿Palpa y escucha cada día su fístula?			
¿Evita tomas de tensión en el brazo de la fístula?			
AUTOCUIDADOS DEL CATETER			
¿Evita mojar su catéter en el aseo diario?			
¿Lleva su catéter tapado en todo momento?			
¿Utiliza su catéter en otras situaciones que no se la hemodiálisis?			
¿Evita golpes y tirones en la zona del catéter?			

- Fuente: elaboración propia

## • Anexo 7: Tríptico AV

<p><b>Como evitar infecciones</b></p> <p>→ Lave el brazo de la fístula con agua y jabón antes de cada sesión.</p> <p>→ Después de la sesión de diálisis, quite los apósitos que cubren la zona de punción, pasadas 5-6 horas</p> <p>→ En caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción, comuníquelo al personal de enfermería</p>	<p>Servicio de Nefrología</p>	<p>Actividad dirigida a pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis</p>	<p><b>“¿Cómo cuido de mi acceso vascular?”</b></p>  <p><b>Usted tiene un acceso vascular para hemodiálisis. Cuidar bien de él ayuda a que dure más tiempo. Use la siguiente información como un recordatorio.</b></p>
---	-------------------------------	---	---

<p><b>Cuidados de la fístula</b></p> <p>Una fístula arteriovenosa es la unión de una arteria y una vena, con lo que se consigue tener una vena con un tamaño y fuerza suficiente para soportar la salida y entrada de sangre al organismo durante la sesión de hemodiálisis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos los días debe palpar y oír su fístula</li> <li>2. Evite la inflamación manteniendo el brazo en alto</li> <li>3. Evitar tomas de tensión arterial en dicha extremidad</li> <li>4. Evitar cambios bruscos de temperatura</li> <li>5. Evite esfuerzo con ese miembro</li> <li>6. Lavar diariamente con agua y jabón la zona de los pinchazos</li> <li>7. En caso de sangrado, presionar con una gasa justo en el punto sangrante</li> </ol>	<p><b>SI CAMBIAS TUS HÁBITOS, CAMBIAS TU VIDA</b></p>  <p>El acceso vascular ideal debe reunir al menos 3 requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular.</li> <li>2. Proporcionar flujos suficientes para suministrar la dosis de hemodiálisis programada.</li> <li>3. Carecer de complicaciones.</li> </ol>	<p><b>Cuidados del catéter</b></p> <p>Para poder realizar la diálisis necesitamos un acceso vascular a través del cual llevaremos su sangre a la máquina de diálisis donde va a limpiarse de las sustancias que el riñón no puede eliminar. Este acceso vascular puede ser temporal, y estará en una vena central.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ud. Puede ducharse, pero siempre debe existir una protección impermeable para el catéter y así evitar que éste se moje. Esto podría favorecer infecciones. Si se moja, séquelo con el aire templado o frío de un secador.</li> <li>• Evite dejarlo al aire, así podrá evitar infecciones y desplazamientos.</li> <li>• Mantenga una buena higiene personal.</li> <li>• Evite golpes, tirones...cerca del catéter.</li> <li>• El catéter solo puede ser utilizado para la diálisis.</li> </ul> <p><b>Servicio de nefrología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No dude en consultar cualquier duda con el personal del servicio!!</li> </ul>
--	---	---

- Fuente: elaboración propia

## • Anexo 8: Tríptico descanso y ansiedad

<p><b>Puntos clave...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Fije una rutina para acostarse y despertarse.</li> <li>→ Evite leer o permanece en la cama más de 30 minutos antes de dormir</li> <li>→ Ocupa bien tu tiempo</li> <li>→ Practica la respiración consciente</li> <li>→ Comparte lo que sientes</li> </ul>	<p>Servicio de Nefrología</p> <p>Actividad dirigida a pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis</p>	<p><b>"Control de la ansiedad y trastornos del sueño"</b></p>  <p><b>El insomnio consiste en la sensación subjetiva de no poder dormir cuando o cuanto se desea. Es el trastorno de sueño más frecuente y tiene muchas causas.</b></p>
<p><b>Consejos para mejorar y controlar su ansiedad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejercicio físico, ayudará a evitar el exceso de activación del Sistema Nervioso.</li> <li>2. Sueño y hábitos de alimentación, una alimentación desequilibrada puede estar asociada con algunos trastornos de ansiedad.</li> <li>3. Modelado (observación), observar a personas que no muestran ansiedad ante situaciones que a nosotros sí nos la provocan.</li> <li>4. Meditación y Mindfulness, es una técnica de meditación que le ayudará a conseguir la atención plena.</li> <li>5. Métodos de distracción, así podremos interrumpir, aunque sea de manera temporal, el pensamiento que nos provoca ansiedad.</li> </ol>	<p><b>SI CAMBIAS TUS HÁBITOS, CAMBIAS TU VIDA</b></p>  <p>La ansiedad es un mecanismo de defensa que utiliza tu organismo para ponerte alerta. Suele deberse a una preocupación excesiva que se manifiesta físicamente acerca de algún hecho que ocurrirá en el futuro. Puede indicar miedo a la incertidumbre o a situaciones que sientes que no eres capaz de controlar.</p>	<p><b>Consejos para mejorar su sueño y descanso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fije un horario estable para ir a la cama y para despertarse</li> <li>• Procure que su dormitorio sea cómodo, manténgalo bien ventilado y a una temperatura agradable</li> <li>• Haga ejercicio moderado con regularidad, ya que favorece el descanso ayudándonos a liberar tensiones. Pero no lo haga al menos tres horas antes de ir a dormir</li> <li>• No utilice la cama para ver la televisión, para escuchar la radio o hacer trabajos de oficina. Su cama ha de ser primordialmente un lugar para dormir.</li> </ul> <p><b>Servicio de nefrología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No dude en consultar cualquier duda con el personal del servicio!!</li> </ul>

• Fuente: elaboración propia

- **Anexo 9: Encuesta de satisfacción sobre el curso en general**

Valore del 1 al 10, siendo 1 la valoración más negativa y 10 la más positivos, los siguientes aspectos relacionados a las sesiones a las que Ud. Ha asistido:

1. Respecto a los contenidos de las sesiones, ¿considera que le han sido de utilidad?
2. Respecto a los medios técnicos (aula, proyector, presentación...) utilizados, ¿cree que han sido correctos?
3. Respecto a las personas que les han impartido las sesiones, ¿ha quedado satisfecho con el trabajo que han realizado?
4. ¿Has disfrutado con estas sesiones formativas?
5. ¿Siente que los conocimientos sobre su enfermedad y os cuidados que ella requiere se han visto mejorados?
6. ¿Le ha parecido adecuado el orden en que se han realizado estas sesiones?
7. ¿Ha considerado adecuado el contenido de estas sesiones?
8. ¿Está satisfecho con la información recibida en estas sesiones?
9. Considera que se han tratado temas en los que la mayoría de pacientes tenían un déficit de conocimientos?
10. Valore en general que le ha parecido la formación que se le ha proporcionado

- Fuente: elaboración propia

• **Anexo 10. Escala Barthel**

<b>1. Comer</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar, untar, usar condimentos...	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>2. Bañarse/ ducharse</b>	- Independiente	5
	- Necesita ayuda	0
<b>3. Aseo personal</b>	- Independiente para lavarse las manos, la cara, los dientes, peinarse, afeitarse, manejar maquinilla eléctrica, maquillarse. No incluye capacidad de trenzarse o moldearse el pelo.	5
	- Necesita ayuda	0
<b>4. Vestirse/desvestirse</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda, pero puede hacer al menos la mitad	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>5. Control esfinter anal</b>	- Continente	10
	- Algún accidente de incontinencia (1/semana)	5
	- Incontinencia o necesita ayuda para ponerse un enema	0
<b>6. Control vesical</b>	- Continente (durante al menos 7 días)	10
	- Algún accidente (1 o menos/24h)	5
	- Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa por sí solo	0
<b>7. Manejo del retrete</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>8. Desplazamiento silla/cama</b>	- Independiente	15
	- Necesita mínima ayuda, física o verbal	10
	- Necesita gran ayuda; se mantiene sentado	5
	- Totalmente dependiente	0
<b>9. Desplazamientos</b>	- Independiente	15
	- Necesita ayuda	10
	- Independiente en silla de ruedas (50m)	5
	- Incapaz de desplazarse	0
<b>10. Subir y bajar escaleras</b>	- Independiente	10
	- Necesita ayuda, física o verbal	5
	- Dependiente	0

Fuente: Barthel - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 12 de mayo de 2021].

- **Anexo 11. Escala Pfeiffer**

	(+)	(-)
1. ¿Qué día es hoy? (día del mes, mes, año)		
2. ¿Qué día de la semana es hoy?		
3. ¿Dónde estamos ahora?		
4. ¿Cuál es su número de teléfono? o... ¿cuál es su dirección? (si no tiene tlf)		
5. ¿Cuántos años tiene?		
6. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año)		
7. ¿Quién es ahora el presidente del Gobierno?		
8. ¿Quién fue el anterior presidente del Gobierno?		
9. ¿Cuáles son los 2 apellidos de su madre?		
10. Restar de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0		
Puntuación Total.....		

Fuente: escala pfeiffer - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=escala+pfeiffer&rlz=1C1PRFI\\_enES896ES896&oq=escala+&aqs=chrome.0.69i59l3j69i57j0i67j69i60l3.2291j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=escala+pfeiffer&rlz=1C1PRFI_enES896ES896&oq=escala+&aqs=chrome.0.69i59l3j69i57j0i67j69i60l3.2291j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)